EB30-P-50.004



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

1ª Edição
2023

EB30-P-50.004



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

1ª Edição
2023



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 460, DE 19 DE SETEMBRO DE 2023

Aprova o Programa de Valorização da Vida (EB30-P-50.004), 1ª Edição, 2023.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições que lhe confere o previsto no art. 12 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, combinado com a delegação de competência que lhe foi conferida pelo art. 44, das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, de acordo com o art. 9º, inciso I, letra “m”, e inciso II, do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 64468.020248/2022-04 resolve:

Art. 1º Aprovar o Programa de Valorização da Vida (EB30-P-50.004), 1ª Edição, 2023.

Art. 2º Revogar as seguintes portarias:

I - Portaria nº 151-DGP, de 4 de agosto de 2016, que aprovou as Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida (PVV) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.017); e

II - Portaria nº 183-DGP, de 12 de setembro de 2016, que aprovou as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.012).

Art. 3º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor em 29 de setembro de 2023.

General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 39, de 29 de setembro de 2023)

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DE ASSUNTOS

		Pág.
1.	FINALIDADE...	5
2.	REFERÊNCIAS..	5
3.	OBJETIVOS...	6
4.	CONCEITUAÇÃO..	6
5.	JUSTIFICATIVA..	7
6.	DIRETRIZES...	7
7.	ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO...	9
8.	EIXOS DE ATUAÇÃO...	9
9.	PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E DE OUTRAS DROGAS..	9
10.	PREVENÇÃO AOS CASOS DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO ENTRE OS INTEGRANTES DA FAMÍLIA MILITAR...	10
11.	REDUÇÃO DOS ESTADOS MENTAIS DE RISCO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS ENTRE OS INTEGRANTES DA FAMÍLIA MILITAR............................	13
12.	PROMOÇÃO DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL..	14
13.	RECURSOS FINANCEIROS..	15
14.	PRESCRIÇÕES DIVERSAS...	15

ANEXO A - QUADRO RESUMO DAS METAS E INDICADORES DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

1. FINALIDADE

O Programa de Valorização da Vida (PVV) é o documento que regula o planejamento e a execução das ações socioassistenciais previstas no Plano de Assistência Social do Exército (PASEx) voltadas para o bem-estar e a qualidade de vida da Família Militar. O PVV tem o foco preventivo, com ações voltadas especialmente para a promoção da saúde mental. Desta forma, o programa orienta a realização de atividades que contribuam para o equilíbrio das funções mentais necessárias para o enfrentamento e a superação de estados psíquicos de vulnerabilidade, com o objetivo de prevenir o uso abusivo de álcool e outras drogas e a ocorrência de casos de suicídio.

2. REFERÊNCIAS

a. Constituição Federal da República Federativa do Brasil (CF/88), promulgada em 5 de outubro de 1988.

b. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

c. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

d. Diretriz do Comandante do Exército 2023-2026, Edição 2023.

e. Plano Estratégico do Exército (PEEx) 2020-2023 (EB10-P-01.007).

f. Portaria do Estado-Maior do Exército nº 969, de 9 de fevereiro de 2023, que aprova a Diretriz de Pessoal do Exército Brasileiro 2023 - 2027 (EB20-D-01.028).

g. Portaria do Estado-Maior do Exército nº 970, de 9 de fevereiro de 2023, que aprova a Diretriz Estratégica para a Aplicação da Política de Pessoal do Exército Brasileiro (EB20-D-01.090).

h. Portaria do Comandante do Exército nº 1.971, de 25 abril de 2023, que aprova as Instruções Gerais para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército - SASEx (EB10-IG-02.013), 3ª Edição, 2023.

i. Portaria do Chefe do Departamento-Geral do Pessoal nº 442, de 12 de maio de 2023, que aprova o Plano de Assistência Social do Exército 2023-2026 (PASEx 2023-2026), EB30-P-50.007, 1ª Edição, 2023.

j. Portaria do Chefe do Departamento-Geral do Pessoal nº 114, de 4 de julho de 2016, que aprova as Instruções Reguladoras para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército (EB30-IR-50.011), 1ª Edição, 2016.

3. OBJETIVOS

a. Estabelecer diretrizes para realização das atividades previstas no PVV.

b. Orientar o planejamento das atividades a serem desenvolvidas no PVV, a serem previstas no Plano Regional de Assistência Social.

c. Promover a integração entre as Seções de Assistência Social das Regiões Militares (SAS RM) e as Seções de Assistência Social de Guarnição (SAS Gu) na realização das atividades previstas no PVV.

d. Estabelecer as metas e definir os indicadores relativos às ações socioassistenciais do PVV, a serem previstas no Plano Regional de Assistência Social.

e. Definir as ações socioassistenciais prioritárias do PVV, a serem desenvolvidas de acordo com os objetivos do PASEx.

4. CONCEITUAÇÃO

a. Saúde mental: é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais.

b. Saúde biopsicossocial: perspectiva que dá importância não só aos aspectos biológicos da saúde humana, mas também a aspectos psicológicos e sociais.

c. Bem-estar: é um componente tanto do conceito de saúde, quanto de saúde mental, sendo entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura.

d. Estado mental de risco: é a denominação utilizada neste programa para definir um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam um estado prévio ao transtorno psiquiátrico.

e. Uso indevido de álcool: ocorre quando o consumo de álcool se dá em situações proibitivas, como durante horário de expediente ou durante a direção de veículo.

f. Uso abusivo de álcool: ocorre quando a quantidade consumida em uma única ocasião excede o limite recomendável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 60 g de álcool puro, equivalente a 4 doses ou mais, em pelo menos uma ocasião no mês. O recorrente uso abusivo de álcool pode levar ao quadro de alcoolismo (dependência química).

g. Dependência química: também denominada de Transtornos Relacionados à Substâncias e Transtornos Aditivos, refere-se a um padrão de uso de qualquer tipo de substância, que leve a sofrimento clinicamente significativo. Os termos “abuso” e “dependência”, agora são chamados de “transtorno por uso de substâncias”.

h. Automutilação: comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio.

i. Ideação suicida: envolve pensamentos passageiros ou recorrentes, de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como preocupações intensas a respeito de por que viver ou morrer.

j. Comportamento suicida: conjunto de ações que expõe a pessoa a riscos contra a sua integridade, abrangendo também a tentativa de suicídio e o suicídio consumado.

k. Suicídio: ato consciente e intencional efetivado pelo próprio agente, ainda que haja um pensamento antagônico entre viver ou morrer, com a finalidade de extinguir a própria vida, utilizando um meio que ele acredita ser letal.

l. Posvenção: conjunto de atividades de cuidado oferecido às pessoas em luto por suicídio, cujo objetivo é minimizar o sofrimento, o agravamento da situação e a ocorrência de outro suicídio.

m. Autópsia psicológica: avaliação psicológica retrospectiva, que busca a partir de entrevistas com familiares e pessoas próximas às vítimas, coletar documentos relevantes (testamento, cartas de suicídio, prontuários médicos) para conhecer o modo de morte de um indivíduo, suas características psicológicas, auxiliando assim, o levantamento de informações capazes de traçar o perfil e servir de ferramenta na prevenção.

5. JUSTIFICATIVA

a. Nos últimos anos, o mundo tem enfrentado aumento significativo de casos de transtornos mentais ligados à ansiedade e à depressão. Segundo estudo de 2019 da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é considerado o país mais ansioso do mundo e o mais depressivo da América Latina, o que reforça a importância desse tema no País. Infelizmente, esse quadro foi ainda mais agravado pelas restrições à vida social, laboral e às atividades de lazer, causadas pela pandemia de Covid-19. Esse cenário alarmante teve especial impacto na saúde mental dos jovens, com estudos recentes demonstrando o aumento nos casos de automutilação e suicídio nessa população.

b. A atual crise de saúde mental se relaciona ao estilo de vida da sociedade. O modelo de vida contemporâneo tem criado condições para o surgimento e o prolongamento de situações de estresse. Esse cenário condiciona o indivíduo a responder constantemente por meio de comportamentos de luta ou fuga, dificultando o reequilíbrio do sistema nervoso central para estados de relaxamento e calma. Esse superestímulo do organismo, causado pelo estresse, leva à sobrecarga do corpo e da mente, impacta na saúde do organismo como um todo e reduz progressivamente a qualidade de vida. Esse quadro de desequilíbrio pode levar ao surgimento de estados mentais de risco, que se não forem tempestivamente combatidos são capazes de resultar no consumo abusivo de álcool e outras drogas, em comportamentos de automutilação e, em casos extremos, no suicídio.

c. Adicionalmente, uma parcela da Família Militar possui desafios adicionais que podem atuar como catalisadores de estados mentais de risco, como a baixa maturidade biopsicossocial ao processo de adaptação à vida castrense no início da carreira, as recorrentes mudanças de moradia exigindo adaptação a diferentes culturas e contextos, o afastamento prolongado do cônjuge, da família e de amigos, o que reduz a rede de apoio existente e a vivência de situações de risco de vida, típicas da profissão militar.

d. Diante de tais desafios, o PVV propõe uma abordagem multidisciplinar para o tratamento de transtornos mentais, integrando estratégias preventivas, de acolhimento e “de posvenção” do suicídio capazes de potencializar a atual abordagem terapêutica. Desta forma, o Programa visa a fortalecer a saúde mental e a desenvolver a resiliência no âmbito da Família Militar, por intermédio de ações integradas voltadas para o autocuidado e para o estabelecimento de redes de apoio abrangentes e eficientes. Nesse sentido, os comandantes em todos os níveis têm papel fundamental na identificação de estados mentais de risco, visando a atuar tempestivamente em situações de crise, por meio do acolhimento e do encaminhamento para tratamento especializado. Consequentemente, o sucesso do PVV contribuirá para o fortalecimento da coesão da tropa, para o bem-estar e para a promoção da saúde integral de todos.

6. DIRETRIZES

a. O PVV tem como público-alvo toda a Família Militar. Desta forma, o Programa deve ser capaz de atingir tanto pessoas que buscam desenvolver hábitos de saúde mental e bem-estar quanto aquelas em estado mental de risco. Portanto, o planejamento das ações socioassistenciais deve estabelecer estratégias específicas para atender esses dois grupos distintos que integram a Família Militar.

b. As estratégias para atender ao grupo de pessoas que buscam desenvolver hábitos de saúde mental e bem-estar devem se basear em ações de informação, capacitação e mobilização. Em consequência, as atividades previstas nos Planos Regionais de Assistência Social devem priorizar atividades não presenciais, de amplo alcance e que proporcionem a autoinstrução e multiplicação de conhecimentos adquiridos. Por

isso, as ações socioassistenciais não presenciais devem se utilizar de plataformas **on-line** da Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP) para a realização de suas atividades.

c. As estratégias para a realização de atividades socioassistenciais não presenciais devem seguir as seguintes diretrizes:

1) desenvolver ações informativas preventivas e protetivas à Família Militar, visando à promoção da saúde biopsicossocial;

2) desenvolver ações informativas preventivas e protetivas à Família Militar, visando prevenir o uso abusivo de álcool e outras drogas;

3) desenvolver ações informativas para esclarecer e sensibilizar a Família Militar quanto à importância do cuidado com a saúde mental para a promoção do bem-estar;

4) desenvolver ações informativas para divulgar informações que fortaleçam os fatores de proteção para a saúde mental;

5) promover ações para capacitar indivíduos na realização de práticas de autocuidado que contribuam para o equilíbrio emocional e para a manutenção da saúde mental e do bem-estar; e

6) promover ações para capacitar grupos na realização de práticas de autocuidado que contribuam para o estabelecimento de redes de apoio que promovam o bem-estar e a saúde mental.

d. As estratégias para atender ao grupo de pessoas em estado mental de risco devem se basear em ações de acolhimento, de apoio e de atendimento. Em consequência, as atividades previstas nos Planos Regionais de Assistência Social devem priorizar atividades presenciais, de amplo acesso, que promovam a formação de uma rede de apoio acessível, segura e eficiente. Por isso, as ações socioassistenciais presenciais devem se utilizar das estruturas físicas das SAS, da ação de comando em todos os níveis e da atuação das redes de apoio no seio da Família Militar.

e. As estratégias para a realização de atividades socioassistenciais presenciais devem seguir as seguintes diretrizes:

1) desenvolver redes de apoio no âmbito da Família Militar;

2) desenvolver redes de apoio no âmbito das Organizações Militares (OM), com ativa participação dos comandantes em todos os níveis;

3) estabelecer nas OM, as condições para o acolhimento e o encaminhamento ao atendimento especializado nas Seções de Assistência Social dos casos de automutilação, ideação ou tentativa de suicídio como também para os casos de uso e abuso de álcool e outras drogas;

4) estabelecer nas SAS R e SAS Gu estratégias de atendimento especializado preventivo, capaz de identificar, avaliar e classificar o risco de potenciais estados de vulnerabilidade;

5) estabelecer nas SAS R e SAS Gu estratégias de atendimento especializado interventivo, capaz de tratar com eficiência os estados de vulnerabilidade;

6) estabelecer nas SAS R e SAS Gu estratégias de posvenção, capaz de acompanhar os estados de vulnerabilidade após o tratamento; e

7) desenvolver uma rede de apoio transversal, que englobe a Família Militar, as OM e as SAS, capaz de identificar, acolher, encaminhar, avaliar, classificar o risco, tratar e acompanhar os casos de automutilação, ideação ou tentativa de suicídio como também para os casos de uso e abuso de álcool e outras drogas.

7. ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO

O PVV seguirá um ciclo de dois anos, espaço temporal para monitoramento, avaliação e, caso necessário, reorientação para melhor atender às demandas da Família Militar.

8. EIXOS DE ATUAÇÃO

a. Os Eixos de Atuação do PVV são definidos pelo PASEx. Eles reúnem ações socioassistenciais afins e voltadas para o cumprimento de objetivos correlatos.

b. Os Eixos de Atuação do PVV são os seguintes:

1) prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre os integrantes da Família Militar;

2) prevenção aos casos de suicídio e automutilação entre os integrantes da Família Militar;

3) redução dos estados mentais de risco de transtornos mentais e comportamentais entre os integrantes da Família Militar; e

4) promoção do cuidado com a saúde mental.

9. PREVENÇÃO AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DE OUTRAS DROGAS ENTRE OS INTEGRANTES DA FAMÍLIA MILITAR

a. Definição

1) O eixo de atuação reúne ações socioassistenciais voltadas para a prevenção do uso abusivo do álcool e de outras drogas, com o objetivo de evitar o desenvolvimento do quadro de dependência química.

2) O eixo de atuação possui duas vertentes principais:

a) prevenção: proporciona o desenvolvimento de comportamentos saudáveis de autocuidado, fortalecendo a resiliência dos indivíduos no enfrentamento de situações de estresse; e

b) acompanhamento: proporciona o acolhimento adequado e tempestivo e o atendimento e o acompanhamento especializado, a fim de prover apoio eficiente aos casos de vulnerabilidade identificados.

b. Ações socioassistenciais

1) Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito das consequências causadas pelas perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas entre os integrantes da Família Militar.

a) Meta: realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS; somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.

b) Indicador: nº OM em que foram executadas atividades/nº total de OM x 100.

2) Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção para a identificação de pessoas que possam apresentar perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.

a) Meta: capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).

b) Indicador: nº de capacitações/nº de Comissões x 100.

3) Identificar e acompanhar os militares que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.

a) Metas:

(1) número de pessoas incorporadas que apresentam perturbações por uso de álcool e outras drogas menor que 10% (dez por cento) do total incorporados (por OM); e

(2) encaminhar para avaliação médica especializada e acompanhar 100% (cem por cento) dos militares que apresentam perturbações por uso de álcool e outras drogas.

b) Indicadores:

(1) nº de baixas em decorrência das perturbações por uso de álcool e outras drogas/nº total incorporados x 100; e

(2) nº de encaminhamentos para o serviço especializado/nº total de casos x 100.

4) Prover o tratamento adequado para as pessoas que apresentam perturbações por uso de álcool e outras drogas.

a) Metas:

(1) 90% (noventa por cento) de aderência ao tratamento;

(2) manter abaixo de 10% (dez por cento) a não aderência ao tratamento; e

(3) manter abaixo de 10% (dez por cento) o número de alterações que envolvam militares que apresentam perturbações por uso de álcool e outras drogas (tais como: acidentes no trabalho, baixa produtividade e absenteísmo) por OM.

b) Indicadores:

(1) nº de pacientes que aderiram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100;

(2) nº de pacientes que abandonaram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100; e

(3) nº de alterações que envolvam militares que apresentam perturbações por uso de álcool e outras drogas/nº total de alterações por OM x 100.

5) Capacitar os elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial).

a) Meta: capacitar 100% (cem por cento) dos elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.

b) Indicador: nº de elementos de ligação/nº total de elementos de ligação na área da SAS x 100.

10. PREVENÇÃO AOS CASOS DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO ENTRE OS INTEGRANTES DA FAMÍLIA MILITAR

a. Definição

1) O eixo de atuação reúne ações socioassistenciais voltadas para a prevenção aos casos de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação.

2) O eixo de atuação possui duas vertentes principais:

a) prevenção: proporciona o desenvolvimento de comportamentos saudáveis de autocuidado e reequilíbrio psicológico, fortalecendo a resiliência dos indivíduos no enfrentamento de estados mentais de risco; e

b) posvenção: proporciona o acolhimento adequado e tempestivo e o atendimento e o acompanhamento especializado, a fim de prover apoio eficiente aos casos de estados mentais de risco identificados.

b. Ações Socioassistenciais

1) Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito da prevenção ao suicídio e automutilação.

a) Metas:

(1) realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidades da SAS, somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido; e

(2) reduzir, anualmente, o número de caso de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação na área de responsabilidade da SAS.

b) Indicadores:

(1) nº de OM que foram executadas atividades/nº total de OM x 100; e

(2) nº de casos de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação em A < nº de casos de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação em A-1.

2) Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção para a identificação de pessoas com histórico de automutilação e comportamento de risco para suicídio.

a) Metas:

(1) nº de pessoas incorporadas que apresentam histórico de automutilação e comportamento de risco para suicídio menor que 10% (dez por cento) do total de incorporado (por OM); e

(2) capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).

b) Indicadores:

(1) nº de baixas em decorrência de automutilação e comportamento de risco para suicídio/nº total de incorporados x 100; e

(2) nº de capacitações/nº de comissões x 100.

3) Identificar e acompanhar os militares que apresentam comportamento de risco para suicídio e automutilação.

a) Meta: encaminhar para avaliação médica especializada e acompanhar 100% (cem por cento) dos militares que apresentam risco para suicídio e automutilação.

b) Indicador: nº de encaminhamentos para o serviço especializado/nº total de casos x 100.

4) Executar a autopsia psicológica nos casos de suicídio, quando houver autorização da família.

a) Metas:

(1) realizar a autopsia psicológica em 100% (cem por cento) dos casos de suicídio, quando houve a autorização da família; e

(2) desenvolver ações preventivas, na OM do militar, de acordo com o perfil dos casos apurados na autopsia psicológica, em 100% (cem por cento) das situações.

b) Indicadores:

(1) nº de autopsia psicológica/nº total de casos de suicídio x 100; e

(2) nº de autopsia psicológica/nº ações de prevenção na OM x 100.

5) Realizar a posvenção nas OM em casos de suicídio.

a) Meta: executar a posvenção em 100% (cem por cento) das OM em que ocorreram casos de suicídio.

b) Indicador: nº de ações de posvenção/nº total de casos de suicídio x 100.

6) Realizar a posvenção com a família enlutada nos casos de suicídio.

a) Meta: executar a posvenção com 100% (cem por cento) das famílias em casos de suicídio.

b) Indicador: nº de ações de posvenção com as famílias/nº de casos de suicídio x 100.

7) Prover o tratamento adequado para os casos de risco de suicídio e automutilação.

a) Metas:

(1) 90% (noventa por cento) de aderência ao tratamento;

(2) manter abaixo de 10% (dez por cento) a não aderência ao tratamento; e

(3) manter abaixo de 10% (dez por cento) o nº de alterações que envolvam militares que apresentam risco de suicídio e automutilação (tais como: acidentes no trabalho, baixa produtividade, absenteísmo) por OM.

b) Indicadores:

(1) nº de pacientes que aderiram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100;

(2) nº de pacientes que abandonaram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100; e

(3) nº de alterações que envolvam militares que apresentam risco de suicídio e automutilação/nº total de alterações por OM x 100.

8) Orientar os comandantes para que seja evitada a exposição dos militares, que apresentam risco para suicídio, a situações que possam favorecer a consumação do ato, no ambiente de trabalho.

a) Meta: evitar em 100% (cem por cento) as tentativas de suicídio no ambiente de trabalho.

b) Indicador: nº de tentativas de suicídio no ambiente de trabalho/nº total de tentativas de suicídio x 100.

9) Capacitar os elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial).

a) Meta: capacitar 100% (cem por cento) dos elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.

b) Indicador: nº elementos de ligação/nº total de elementos de ligação na área da SAS x 100.

11. REDUÇÃO DOS ESTADOS MENTAIS DE RISCO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS ENTRE OS INTEGRANTES DA FAMÍLIA MILITAR

a. Definição

1) O eixo de atuação reúne ações socioassistenciais voltadas para a redução dos casos de estados mentais de risco que possam evoluir para transtornos mentais.

2) O eixo de atuação possui duas vertentes principais:

a) prevenção: proporciona o desenvolvimento de práticas de bem-estar e de autocuidado, fortalecendo a resiliência dos indivíduos no enfrentamento de situações de estresse; e

b) encaminhamento e acompanhamento: proporciona o acolhimento adequado e tempestivo, e o encaminhamento aos profissionais especializados em saúde mental, a fim de prover apoio eficiente aos potenciais casos de estados mentais de risco para transtornos mentais e comportamentais.

b. Ações Socioassistenciais

1) Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção a fim de identificar possíveis situações de vulnerabilidade e eventos estressores que possam interferir na saúde mental do candidato/conscrito e que tenham potencial para configurar um estado mental de risco.

a) Metas:

(1) nº de pessoas com incorporação anulada por alterações comportamentais menor que 10% (dez por cento) do total de incorporados (por OM); e

(2) capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).

b) Indicadores:

(1) nº de baixas em decorrência de anulação de incorporação por alterações comportamentais/nº total de incorporados x 100; e

(2) nº de capacitações/nº de comissões x 100.

2) Encaminhar/acompanhar todos os casos em que houver alterações comportamentais devido a fatores de risco para transtorno mental.

a) Meta: avaliar e acompanhar 100% (cem por cento) dos integrantes da família militar que apresentam alterações comportamentais.

b) Indicador: nº de encaminhamentos de pessoas que apresentam alterações comportamentais para o serviço especializado/nº total de casos x 100.

3) Realizar atividades de informação/sensibilização sobre o gerenciamento de estresse.

a) Meta: Realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS, somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.

b) Indicador: nº de OM que foram executadas as atividades/nº total de OM x 100.

4) Capacitar os comandantes de pequenas frações (esquadra, grupo, peça e seção até o nível pelotão), de Subunidade (SU) e elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial), na identificação de estados mentais de risco para transtornos mentais e alterações comportamentais.

a) Meta: capacitar 80% (oitenta por cento) dos comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.

b) Indicador: nº comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação capacitados/nº total de comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação na área da SAS x 100.

5) Orientar a atuação dos comandantes de militares que apresentam risco para transtorno mental e alterações comportamentais.

a) Meta: evitar em 80% (oitenta por cento) o agravamento dos estados mentais de risco para transtorno mental.

b) Indicador: nº total de pessoas que desenvolveram transtorno mental/nº total de casos x 100.

12. PROMOÇÃO DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL

a. Definição

1) O eixo de atuação reúne ações socioassistenciais voltadas para a promoção do cuidado com a saúde mental.

2) O eixo de atuação possui duas vertentes principais:

a) capacitação: proporciona a capacitação de multiplicadores na difusão de práticas de saúde mental voltadas para a resiliência, contribuindo para o enfrentamento de estados mentais de risco, para o estabelecimento de redes de apoio e para a execução das ações dos demais eixos de atuação do PVV.

b) treinamento: proporciona a difusão de práticas de saúde mental voltadas para o desenvolvimento da resiliência como ferramenta de auto regulação do sistema nervoso central, contribuindo para o desempenho profissional e para o bem-estar da Família Militar.

b. Ações Socioassistenciais

1) Fomentar a realização de atividades desportivas, com integração entre militares e família, que valorizem o binômio “Mente sã, corpo são”.

a) Meta: realizar, ao menos, 2 (duas) atividades por OM e/ou Gu, por ano.

b) Indicador: nº atividades/2 x 100.

2) Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito da promoção do cuidado com a saúde mental.

a) Meta: realizar atividades em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS; somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.

b) Indicador: nº OM em que foram executadas atividades/nº total de OM x 100.

3) Capacitar os comandantes de pequenas frações (esquadra, grupo, peça e seção até o nível pelotão), de subunidade (SU) e elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial), na atuação de forma preventiva e no cuidado com a saúde mental e na realização de práticas que contribuam para o fortalecimento do espírito de corpo da tropa, como estratégia de formação de uma rede de apoio no âmbito da OM.

a) Meta: capacitar 80% (oitenta por cento) dos comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.

b) Indicador: nº comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação capacitados/nº total de comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação na área da SAS x 100.

4) Em parceria com o Serviço de Assistência Religiosa do Exército (SAREx), estimular o exercício da espiritualidade como ferramenta de promoção do cuidado com a saúde mental.

a) Meta: inserir o tema da promoção do cuidado com a saúde mental em, ao menos, duas atividades do SAREx, durante um mês.

b) Indicador: nº atividades/24 x 100.

13. RECURSOS FINANCEIROS

a. Os recursos financeiros destinados às ações socioassistenciais relacionadas ao PVV e planejadas nos Planos Regionais de Assistência Social são provenientes de parcela da alíquota da contribuição mensal para a assistência médico-hospitalar e social paga pela Família Militar.

b. Os recursos do PVV são provenientes do Plano Interno (PI): D5SAFUSASOC, gerenciado pela DAP.

c. A solicitação de recursos deve seguir o previsto nas Instruções Reguladoras para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército a fim de orientar a descentralização de recursos pela DAP.

14. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

a. O diagnóstico socioterritorial e o estabelecimento de diretrizes e objetivos pelo Comandante de Região Militar (Cmt RM) são imprescindíveis para o aprimoramento das ações estabelecidas no PVV, por ocasião de sua implementação pelas SAS.

b. As metas, indicadores e ações socioassistenciais dos Eixos de Atuação do PVV devem nortear o planejamento das atividades socioassistenciais definidas nos Planos Regionais de Assistência Social.

c. Os atos normativos que regulam atividades específicas incluídas nos Eixos de Atuação do PVV devem ser observados por ocasião do planejamento e execução das ações socioassistenciais previstas nos Planos Regionais de Assistência Social.

d. As ações socioassistenciais que necessitem de regulamentação adicional serão objeto de portarias específicas.

ANEXO A

QUADRO RESUMO DAS METAS E INDICADORES DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

EIXO	AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS	METAS	INDICADORES
Prevenção ao uso abusivo de álcool e de outras drogas entre os integrantes da Família Militar	1. Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito das consequências causadas pelas perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas entre os integrantes da Família Militar.	Realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS; somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.	Nº OM em que foram executadas atividades/nº total de OM x 100.
	2. Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção para a identificação de pessoas que possam apresentar perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.	Capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).	Nº de capacitações/nº de Comissões x 100.
	3. Identificar e acompanhar os militares que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.	1.Número de pessoas incorporadas que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas menor que 10% (dez por cento) do total incorporados (por OM). 2. Encaminhar para avaliação médica especializada e acompanhar 100% (cem por cento) dos militares que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.	1. Nº de baixas em decorrência das perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas/ nº total incorporados x 100. 2. Nº de encaminhamentos para o serviço especializado/nº total de casos x 100.
	4. Prover o tratamento adequado para as pessoas que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas.	1. 90% (noventa por cento) de aderência ao tratamento. 2. Manter abaixo de 10% (dez por cento) a não aderência ao tratamento. 3. Manter abaixo de 10% (dez por cento) o número de alterações que envolvam militares que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas (tais como: acidentes no trabalho, baixa produtividade e absenteísmo) – por OM.	1. Nº de pacientes que aderiram ao tratamento/ nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100. 2. Nº de pacientes que abandonaram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100. 3. Nº de alterações que envolvam militares que apresentam perturbações por uso abusivo de álcool e de outras drogas/nº total de alterações por OM x 100.
	5. Capacitar os elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial).	Capacitar 100% (cem por cento) dos elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.	Nº de elementos de ligação/nº total de elementos de ligação na área da SAS x 100.

EIXO	AÇÕES	METAS	INDICADORES
Prevenção aos casos de suicídio e automutilação entre os integrantes da Família Militar	1. Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito da prevenção ao suicídio e automutilação.	1. Realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidades da SAS, somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido. 2. Reduzir, anualmente, o número de caso de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação na área de responsabilidade da SAS.	1. Nº de OM que foram executadas atividades/nº total de OM x 100. 2. Nº de casos de suicídio, tentativa de suicídio e automutilação em "A < nº de casos de suicídio", tentativa de suicídio e automutilação em "A-1".
	2. Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção para a identificação de pessoas com histórico de automutilação e comportamento de risco para suicídio.	1. Nº de pessoas incorporadas que apresentam histórico de automutilação e comportamento de risco para suicídio menor que 10% (dez por cento) do total de incorporado (por OM). 2. Capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).	1. Nº de baixas em decorrência de automutilação e comportamento de risco para suicídio/nº total de incorporados x 100. 2. Nº de capacitações/nº de Comissões x 100.
	3. Identificar e acompanhar os militares que apresentam comportamento de risco para suicídio e automutilação.	Encaminhar para avaliação médica especializada e acompanhar 100% (cem por cento) dos militares que apresentam risco para suicídio e automutilação.	Nº de encaminhamentos para o serviço especializado/nº total de casos x 100.
	4. Executar a autopsia psicológica nos casos de suicídio, quando houver autorização da família.	1. Realizar a autopsia psicológica em 100% (cem por cento) dos casos de suicídio, quando houve a autorização da família. 2. Desenvolver ações preventivas, na OM do militar, de acordo com o perfil dos casos apurados na autopsia psicológica, em 100% (cem por cento) das situações.	1. Nº de autopsia psicológica/nº total de casos de suicídio x 100. 2. Nº de autopsia psicológica/nº ações de prevenção na OM x 100.
	5. Realizar a posvenção nas OM em casos de suicídio.	Executar a posvenção em 100% (cem por cento) das OM em que ocorreram casos de suicídio.	Nº de ações de posvenção/nº total de casos de suicídio x 100.

EIXO	AÇÕES	METAS	INDICADORES
Prevenção aos casos de suicídio e automutilação entre os integrantes da Família Militar	6. Realizar a posvenção com a família enlutada nos casos de suicídio.	Executar a posvenção com 100% (cem por cento) das famílias em casos de suicídio.	Nº de ações de posvenção com as famílias /nº de casos de suicídio x 100.
	7. Prover o tratamento adequado para os casos de risco de suicídio e automutilação.	1. 90% (noventa por cento) de aderência ao tratamento. 2. Manter abaixo de 10% (dez por cento) a não aderência ao tratamento. 3. Manter abaixo de 10% (dez por cento) o nº de alterações que envolvam militares que apresentam risco de suicídio e automutilação (tais como: acidentes no trabalho, baixa produtividade, absenteísmo) por OM.	1. Nº de pacientes que aderiram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100. 2. Nº de pacientes que abandonaram ao tratamento/nº de pacientes encaminhados para o tratamento x 100. 3. Nº de alterações que envolvam militares que apresentam risco de suicídio e automutilação/nº total de alterações por OM x 100.
	8. Orientar os comandantes para que seja evitada a exposição dos militares, que apresentam risco para suicídio, a situações que possam favorecer a consumação do ato, no ambiente de trabalho.	Evitar em 100% (cem por cento) as tentativas de suicídio no ambiente de trabalho.	Nº de tentativas de suicídio no ambiente de trabalho/ nº total de tentativas de suicídio x 100.
	9. Capacitar os elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial).	Capacitar 100% (cem por cento) dos elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.	Nº elementos de ligação/nº total de elementos de ligação na área da SAS x 100.

EIXO	AÇÕES	METAS	INDICADORES
Redução dos estados mentais de risco para transtornos mentais e comportamentais entre os integrantes da Família Militar	1. Capacitar os integrantes das Comissões de Seleção a fim de identificar possíveis situações de vulnerabilidade e eventos estressores que possam interferir na saúde mental do candidato/conscrito e que tenham potencial para configurar um estado mental de risco.	1. nº de pessoas com incorporação anulada por alterações comportamentais menor que 10% (dez por cento) do total de incorporados (por OM). 2. Capacitar 100% (cem por cento) das comissões que irão trabalhar com a mesma incorporação (por OM).	1. Nº de baixas em decorrência de anulação de incorporação por alterações comportamentais/nº total de incorporados x 100. 2. Nº de capacitações/nº de Comissões x100.
	2. Encaminhar/acompanhar todos os casos em que houver alterações comportamentais devido a fatores de risco para transtorno mental.	Avaliar e acompanhar 100% (cem por cento) dos integrantes da Família Militar que apresentam alterações comportamentais.	Nº de encaminhamentos de pessoas que apresentam alterações comportamentais para o serviço especializado/nº total de casos x 100.
	3. Realizar atividades de informação/sensibilização sobre o gerenciamento de estresse.	Realizar atividades de informação/sensibilização em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS, somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.	Nº de OM que foram executadas as atividades/nº total de OM x 100.
	4. Capacitar os comandantes de pequenas frações (esquadra, grupo, peça e seção até o nível pelotão), de Subunidade (SU) e elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial), na identificação de estados mentais de risco para transtornos mentais e alterações comportamentais.	Capacitar 80% (oitenta por cento) dos comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.	Nº comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação capacitados/nº total de comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação na área da SAS x 100.
	5. Orientar a atuação dos comandantes de militares que apresentam risco para transtorno mental e alterações comportamentais.	Evitar em 80% (oitenta por cento) o agravamento dos estados mentais de risco para transtorno mental.	Nº total de pessoas que desenvolveram transtorno mental/nº total de casos x 100.

EIXO	AÇÕES	METAS	INDICADORES
Promoção do cuidado com a saúde mental	1. Fomentar a realização de atividades desportivas, com integração entre militares e família, que valorizem o binômio "Mente sã, corpo são".	Realizar, ao menos, 2 (duas) atividades por Organização Militar (OM) e/ou Guarnição (Gu), por ano.	Nº atividades/2 x 100.
	2. Realizar atividades de informação/sensibilização a respeito da promoção do cuidado com a saúde mental.	Realizar atividades em 90% (noventa por cento) das organizações militares na área de responsabilidade da SAS; somente sendo considerado quando, ao menos, 80% (oitenta por cento) do efetivo seja atingido.	Nº OM em que foram executadas atividades/nº total de OM x 100.
	3. Capacitar os comandantes de pequenas frações (esquadra, grupo, peça e seção até o nível pelotão), de Subunidade (SU) e elementos de ligação das OM (formato EAD e/ou presencial), na atuação de forma preventiva e no cuidado com a saúde mental e na realização de práticas que contribuam para o fortalecimento do espírito de corpo da tropa, como estratégia de formação de uma rede de apoio no âmbito da OM.	Capacitar 80% (oitenta por cento) dos comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação das OM na área de responsabilidade da SAS.	Nº comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação capacitados/ nº total de comandantes de pequenas frações, de SU e elementos de ligação na área da SAS x 100.
	4. Em parceria com o Serviço de Assistência Religiosa do Exército (SAREx), estimular o exercício da espiritualidade como ferramenta de promoção do cuidado com a saúde mental.	Inserir o tema da promoção do cuidado com a saúde mental em, ao menos, duas atividades do SAREx, durante um mês.	Nº atividades/24 x 100.